GREEN SHIELD CANADA

LE FOND DE L'HISTOIRE

JUILLET 2010 | GREENSHIELD.CA

À L'INTÉRIEUR

2
Il y a douleur, puis il y a douleur...

3
La mauvaise utilisation et l'abus des médicaments narcotiques pour la douceur sont en augmentation

4
Soulagement de la douleur pour la mauvaise utilisation et l'abus d'analgésiques

6
Sherry Peister, un Canadien d'abord

La douleur chronique peut être beaucoup plus qu'un casse-pieds

Sa gestion pourrait affecter vos résultats à cause d'un abus et d'une mauvaise utilisation des médicaments narcotiques pour la douleur

Presqu'un Canadien sur cinq[1] souffre d'une forme quelconque de douleur chronique—douleur durant pendant plus de six mois. Selon le rapport de Statistique Canada, « La douleur chronique peut affecter non seulement la santé physique, mais aussi l'équilibre émotionnel. Elle peut affecter tous les aspects de la vie d'une personne allant de la maison au travail aux loisirs et relations sociales. » En fait, « les personnes souffrant de douleur chronique ont plus de journées d'invalidité, passent plus de temps à l'hôpital et ont des contacts plus fréquents avec les médecins que ceux qui ne souffrent pas de douleur chronique. »

Les personnes souffrant de douleur chronique doivent l'endurer pendant des mois à la fois, mais les implications de la gestion de douleur chronique par des médicaments narcotiques pour la douleur sont ressenties par la société —et votre régime d'avantages sociaux—pendant des années à venir. Ceci découle de la mauvaise utilisation et de l'abus de médicaments narcotiques pour la douleur qui affectent négativement la qualité de vie et la productivité des Canadiens avec un impact sur notre situation sociale et économique.

Médicaments narcotiques pour la douleur = opioïdes = analgésiques

Les médicaments narcotiques pour la douleur sont une catégorie de médicaments utilisés pour soulager la douleur et ils sont normalement appelés des opioïdes. Ils se trouvent sous les groupes principaux suivants :

- Produits dans le corps (par ex. endorphines)
- Présents dans la nature (par ex., morphine et codéine) : fabriqués du liquide provenant de la fleur de pavot
- Semi-synthétiques (par ex., héroïne et oxycodone/Percodan/Percocet) : fabriqués en modifiant la structure chimique des opioïdes présents dans la nature
- Entièrement synthétiques (par ex., mépéridine/Demerol® et méthadone) : fabriqués d'un composé

Les opioïdes sur ordonnance sont fournis sous diverses formes comme comprimés, capsules, sirops, solutions et suppositoires. Peu importe la forme, ils peuvent être efficaces pour supprimer la sensation de douleur et la réponse émotionnelle à la douleur en se déplaçant dans le courant sanguin pour interagir avec les protéines que l'on appelle des récepteurs opioïdes dans le cerveau, la moelle épinière et le tractus gastro-intestinal.

C'est bien, n'est-ce pas? ...mais, voilà le « hic »...

En fait, les opioïdes peuvent aussi produire de l'euphorie et c'est pourquoi ils sont sujets à une mauvaise utilisation et à de l'abus. Certaines personnes utilisent les opioïdes pour produire une sensation de « planer »—et bien que l'utilisation illégale de médicaments comme l'héroïne est un problème, les tendances indiquent que certains des narcotiques utilisés le plus couramment et menant à de l'abus sont en fait des analgésiques sur ordonnance, comme Tylenol® (1, 2, 3 et 4) qui contient de la codéine, hydromorphone (Dilaudid), oxycodone (Percocet, Percodan), morphine et autres.

Les hauts et les bas de l'utilisation des opioïdes

Les effets secondaires possibles de la mauvaise utilisation et de l'abus vont de mauvais à pires...

Les opioïdes utilisés selon les indications d'un médecin sont normalement considérés comme étant bénéfiques avec des effets secondaires que l'on peut contrôler. Par exemple, un patient peut souffrir de somnolence et de nausée au début du traitement, mais normalement, cela s'améliore en quelques jours.
De même, sous supervision médicale, il y a peu de risques de dépendance reliée à l'utilisation occasionnelle d'opioïdes. Par contre, une utilisation régulière pour leurs effets euphoriques est une histoire entièrement différente. Ce qui pourrait avoir commencé comme un essai véritable de gestion de la douleur chronique pourrait mener à une dépendance, un sevrage, des surdoses, des interactions de médicaments et même la mort—autant de possibilités.

Il y a douleur, puis il y a douleur...

Une douleur qui dure pendant plus de six mois est considérée comme étant une douleur chronique. Les personnes qui en souffrent parlent d'une douleur constante dans différentes parties du corps précises— de problèmes musculaires et articulaires— aux troubles gastro-intestinaux—et aux maladies du système nerveux :

- **Dos**
- **Cou**
- **Région pelvienne**
- **Tête**
- **Fibromyalgie**
- **Endométriose**
- **Colite spasmodique**
- **Maladie de Crohn**
- **Neuropathie diabétique**
- **Algie post-zona**
- **Dystrophie sympathique réflexe**

La mauvaise utilisation et l'abus des médicaments narcotiques pour la douceur sont en augmentation

Si l'on assemble les morceaux, le résultat n'est pas heureux

Des tendances troublantes de consommation sont apparues au cours de la dernière décennie au Canada et il n'est donc pas surprenant que l'on voit une inquiétude croissante au sujet de la sécurité des patients et publique face à la mauvaise utilisation et à l'abus d'opioïdes. Par exemple, un sondage aléatoire auprès de 658 médecins de premier recours en Ontario a découvert que :

- 57 % étaient d'accord que de nombreux patients développent une dépendance aux opioïdes
- 58 % avaient eu au moins un patient avec un effet secondaire relié aux opioïdes au cours de l'année précédente
- un autre 58 % avait des inquiétudes au sujet de l'utilisation d'opioïdes d'un patient ou plus [2]

En fait, n'oubliez pas ce qui suit —lorsque vous lisez les journaux maintenant, ils sont remplis de statistiques troublantes sur l'état de la nation et la mauvaise utilisation et l'abus d'opioïdes. Assembler les variables portant sur la mauvaise utilisation et l'abus des opioïdes est révélateur.

Première pièce de ce casse-tête :

Davantage de patients reçoivent des ordonnances d'opioïdes en plus grandes quantités

- « La consommation d'opioïdes sur ordonnance compilée au Canada a augmenté d'environ 50 % entre 2000 et 2004, » « À l'heure actuelle, le Canada est le troisième plus important consommateur d'opioïdes analgésiques par habitant. » [3]
- « Les dépenses au détail par habitant au Canada pour les médicaments opioïdes (ajustées pour l'inflation) ont plus que doublé entre 1998 et 2007 » [4]
- « Les tendances indiquent que 40 pour cent de plus de travailleurs blessés ont reçu des ordonnances de narcotiques (opioïdes) comparativement à il y a 10 ans. » [5]
- « En Ontario, les ordonnances d'oxycodone ont augmenté de 850 % de 1991 à 2007, passant de 23 ordonnances/1 000 personnes par années à 187 ordonnances/1 000 personnes par année, et la quantité moyenne par ordonnance d'oxycodone à durée prolongée a augmenté de 1 830 mg à 2 280 mg. » [6]

Deuxième pièce de ce casse-tête :

La consommation accrue menant à de graves conséquences

- L'augmentation des ordonnances d'opioïdes est accompagnée d'augmentations simultanées d'abus, de graves blessures et de morts causées par une surdose parmi les personnes qui en prennent : En Ontario, « les analgésiques causent deux fois plus de morts à cause de surdose qu'il y a deux décennies ». [7]
- De 1991 à 2004 en Ontario, le taux de mortalité suite à une surdose accidentelle d'opioïdes a augmenté de 13,7 par million à 27,2 par million par année, plus du double des décès du VIH. » [8]

Dernière pièce de ce casse-tête :

Les ordonnances légitimes plutôt que les « drogues illicites » jouent un rôle important

- « Des 1 095 morts suite à des surdoses en Ontario, 56 % des patients avaient reçu une ordonnance d'opioïdes au cours des quatre semaines précédant leur mort. » [9]
- « Dans une étude sur les patients opioïdes-dépendants admis au Centre for Addiction and Mental Health de Toronto, 37 % ont reçu leur opioïde sur ordonnance de médecin, 26 % sur ordonnance et de « la rue », et seulement 21 % entièrement de la rue. » [10]
- « Une étude nationale des États-Unis a découvert que « de 1 408 patients entrant dans un programme de traitement pour l'abus d'opioïde, 79 % étaient des hommes et 85 % des femmes exposés d'abord aux opioïdes par une ordonnance pour traiter la douleur. » [11]

On pourrait dire que cette dernière pièce du casse-tête—le rôle des ordonnances légitimes d'opioïdes—pourrait être considérée comme le coup final à porter puisqu'il semble que la consommation d'opioïdes sur ordonnance ouvre la voie à l'augmentation de la mauvaise utilisation et de l'abus menant à de graves blessures et à des morts suite à des surdoses. Alors, « Et ensuite? » Le moment est venu de travailler ensemble pour trouver un meilleur moyen de gérer la douleur chronique—un moyen pour que nous devenions tous responsables.

Soulagement de la douleur pour la mauvaise utilisation et l'abus d'analgésiques

Nous avons tous un rôle important à jouer...

Les faits parlent pour eux-mêmes; comme société, nous vivons un grave problème portant sur la mauvaise utilisation et l'abus d'opioïdes. Bien que les statistiques créent l'illusion d'une situation claire, en noir et blanc, il y a en fait de nombreuses nuances de gris comme pour tout autre problème de société. La situation est complexe et pour l'améliorer il faut un front uni travaillant ensemble pour surmonter le problème sous *tous* ses aspects :

- **Législation :** peut continuer à limiter la vente et l'utilisation des drogues considérées comme produit ayant des « propriétés psychoactives », soit des drogues qui affectent le cerveau et les processus mentaux. Par exemple, les opioïdes sont non seulement réglementées comme toutes les autres drogues sous la loi américaine *Food and Drugs Act* et les *Food and Drug Regulations* pour s'assurer qu'elles sont sans danger, efficaces et étiquetées de manière appropriée, elles relèvent aussi de la loi américaine *Controlled Drugs and Substances Act* (CDSA). Cette loi (CDSA) ne permet pas d'activités comme « la possession, la possession pour le traffic, l'importation, l'exportation, la possession en vue de l'exportation et la production. »
- **Spécialistes des prestations :** peuvent établir des polices appropriées pour assurer que les médicaments contre la douleur que les membres du régime prennent respectent les directives appropriées pour le traitement adéquat et la gestion de la douleur. Par exemple, avec la *police sur les médicaments narcotiques contre la douleur de Green Shield Canada*, il y a une quantité minimale qu'un membre du régime peut réclamer sans fournir d'autre documentation de leur médecin. Le maximum est établi sur le médicament prescrit et ses directives de dosage approuvé par l'industrie, ainsi que les besoins et l'état médical de la personne.

- **Promoteurs de régime :** peuvent aider les membres du régime à éviter les problèmes possibles en favorisant la sensibilisation et la formation sur les risques associés aux analgésiques. Par exemple, ils peuvent envisager de partager des suggestions comme ceci aux membres du régime :

Analgésique : Connaissez les risques – Vérifiez...

Avant de prendre des analgésiques, assurez-vous de...

- ☐ Ne jamais prendre de médicament n'ayant pas été prescrit par un professionnel des soins de santé.
- ☐ Si votre médecin ou pharmacien recommande un analgésique, assurez-vous de bien discuter des avantages et des risques.
- ☐ Indiquez à votre médecin et au pharmacien tout autre médicament sur ordonnance, en vente libre et produits naturels que vous prenez en plus de votre consommation d'alcool et drogues illégales pour éviter toutes interactions possiblement dangereuses.
- ☐ Discutez de toutes préoccupations au sujet d'antécédents personnels ou familiaux d'abus de stupéfiants, incluant l'alcool.
- ☐ Discutez avec votre médecin ou votre pharmacien, lisez l'étiquette et le mode d'emploi qui accompagnent le médicament afin de vous assurer de bien comprendre comment il doit être pris.
- ☐ Assurez-vous de prendre le médicament tel qu'indiqué; la bonne dose au bon moment et demandez à votre médecin ou à votre pharmacien ce que vous devez faire si vous manquez une dose.
- ☐ Suivez toutes autres directives fournies avec le médicament, comme ne pas conduire et ne pas prendre d'alcool.
- ☐ Faites le suivi de tout médicament qu'il vous reste et rangez-le dans un endroit sûr, hors de portée des enfants et des adolescents.
- ☐ Ne partagez jamais de médicament avec quiconque.
- ☐ Retournez tout médicament inutilisé à la pharmacie pour son élimination sans danger.

Professionnels des soins de santé : peuvent continuer à surveiller la situation pour ensuite agir en développant les stratégies les plus efficaces pour traiter des questions. Par exemple, le 30 avril 2010, les autorités réglementaires médicales du Canada ont publié la première directive canadienne pour les analgésiques opioïdes : *Canadian Guideline for Safe and Effective Use of Opioids for CNCP.* Le but des directives est « d'aider les médecins pour les décisions d'essais appropriés de thérapie opioïde pour les patients souffrant d'une douleur chronique non cancéreuse, pour surveiller la thérapide opioïde à long terme, et pour détecter et réagir de manière appropriée aux situations de mauvaise utilisation d'opioïdes incluant la dépendance ». La directive inclut les outils pour aider les cliniciens occupés à prendre les décisions et vingt-quatre recommandations de pratique organisées en cinq groupes :

- Décision d'amorcer une thérapie opioïde
- Faire un essai d'opioïdes
- Surveillance de thérapie d'opioïdes à long terme (TOLT)
- Traiter des populations précises avec la TOLT
- Gérer les mauvaises utilisations et la dépendance d'opioïdes chez les patients à DCNC (douleur chronique non cancéreuse)

Pour plus de renseignements, téléchargez la directive complète ou son sommaire exécutif à **http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/opioid/**.

Pensée progressive **Travailler ensemble maintenant et à l'avenir…**

Selon une solide compréhension de la situation et en travaillant ensemble, nous devons tous aborder la situation actuelle et tenir compte de l'avenir. En ce qui nous concerne, Green Shield Canada continuera à surveiller l'utilisation des médicaments narcotiques contre la douleur selon la politique, nous allons aussi considérer d'autres composés narcotiques comme les médicaments narcotiques à base d'acétaminophène (par ex. Tylenol) pour assurer des niveaux sécuritaires de consommation d'acétaminophène. Une surutilisation peut mener à de graves risques de santé comme des lésions hépatiques. En travaillant ensemble, nous pouvons tous prendre la responsabilité et apprendre du passé—et de l'expérience d'utilisation et d'abus de médicaments narcotiques du Canada—pour travailler pour un avenir meilleur.

Notes en bas de page :

[1] Struggling to Work through chronic pain, The Globe and Mail, March 10, 2010

[2],[3], [6] , [8] – [11] Canadian Guideline for Sale and Effective Use of Opioids for Chronic Non-cancer Pain, National Opioid Use Guideline Group, April 30, 2010

[4] Regulatory colleges to set painkiller guidelines, CMAJ, October 13, 2009

[5] Workers Safety and Insurance Board website, Questions and Answers: A Graduated Narcotic Management Approach Narcotic Formulary: http://www.wsib.on.ca/wsib/wsibsite.nsf/public/WorkersNarcoticsStrategyQA)

[7] Painkiller deaths double in Ontario, The Globe and Mail, December 8, 2009

NOUVELLES ET ÉVÉNEMENTS

Le « service électronique » à votre…service

Ce serait fantastique si un appareil manuel comme un BlackBerry ou un iPhone pouvait indiquer aux membres de votre régime quand leur réclamation est traitée et combien d'argent ils recevront? Eh bien… c'est possible. Lorsqu'un membre s'inscrit aux services en ligne, il peut choisir d'être avisé par courriel dès que son relevé de demande est affiché en ligne - ce qui lui indique que sa réclamation a été traitée et tout paiement applicable a été déposé dans son compte de banque. C'est rapide - mais c'est aussi facile. En trois simples étapes, voici tout ce qu'il faut faire :

1. S'inscrire aux services en ligne des membres du régime (en utilisant leur numéro ID unique Green Shield Canada)
2. S'inscrire au dépôt direct
3. S'inscrire pour recevoir des avis de relevés de réclamations par courriel

Le gagnant du tirage d'une « soirée en ville »

élicitations à **Juliet Laxa**, de Guelph, ON, gagnant du tirage au sort mensuel de Green Shield Canada de chèques-cadeaux pour une « soirée en ville ». Par ce concours, un nom sera tiré au sort chaque mois parmi les membres du régime inscrits aux services en ligne de membre du régime pour ce mois. Pour en savoir plus, visitez **greenshield.ca**.

NOUVEAUTÉS

QUESTION POUR TESTER VOS COMPÉTENCES :

Qu'est-ce que Sherry Peister, nouvelle présidente du conseil d'administration de Green Shield Canada et ces personnes ont en commun?

- Barbara Stymiest, première femme gouverneure de la bourse de Toronto
- Louise Fréchette, première ambassadrice canadienne auprès des Nations Unies
- Kim Campbell, première femme première ministre du Canada
- Jeanne Sauvé, première présidente de la Chambre des communes
- Bertha Wilson, première femme nommée à la Cour suprême du Canada

RÉPONSE :

Elles sont toutes, « d'abord et avant tout », des Canadiennes

Comme pharmacienne accomplie ...comme entrepreneure couronnée de succès... comme activiste de l'industrie des soins de santé ...et maintenant comme présidente du conseil de Green Shield Canada *la première femme à ce poste*—Green Shield Canada continuera à tirer profit des réussites de Sherry.

- Diplômée en pharmacie de l'Université de Toronto et travaille maintenant à titre de consultante en pharmacie engagée à l'amélioration continue et au rehaussement de la pratique en pharmacie.
- Plus de 25 ans de pratique dans les pharmacies des communautés du Sud-ouest de l'Ontario.
- Elle était active à plusieurs titres au fil des ans dans l'Association des pharmaciens de l'Ontario, l'Association des pharmaciens du Canada, et l'Inforoute Santé du Canada (système de dossiers de santé électroniques); élue récemment à titre de vice-présidente de l'Association des pharmaciens du Canada
- Siège actuellement au comité de pratique professionnelle du Collège des pharmaciens de l'Ontario et au conseil consultatif de l'École de Pharmacie de l'Université de Waterloo, et s'est jointe récemment au conseil des gouverneurs de l'hôpital Cambridge Memorial.
- Elle est arrivée au conseil de Green Shield Canada en 1997; siège à titre de vice-présidente depuis 2007; nommée présidente du conseil en juin 2010.
- A reçu sa désignation ICD.D soulignant son expertise en matière de compétences principales de directeurs de l'Institute of Corporate Directors et Rotman School of Business en mai 2010.

Nous sommes contents de souhaiter la bienvenue à Sherry dans son nouveau rôle comme *première femme* présidente du conseil—une « première » importante pour Green Shield Canada.

GREEN SHIELD CANADA

London	1-800-265-4429	**Vancouver**	1-800-665-1494
Toronto	1-800-268-6613	**Windsor**	1-800-265-5615
Service à la clientèle	1-888-711-1119	**Montréal**	1-800-268-6613

greenshield.ca